

CHILDREN'S ADMINISTRATION
FAMILY ASSESSMENT RESPONSE
توافقنامه مشارکت خانواده
Family Participation Agreement



این یک توافقنامه بین بخش کودکان (CA) و خانواده است. بخش کودکان مایل است برای حفظ امنیت فرزندانم با من همکاری کند.

کارشناس بخش کودکان من تفاوت بین پاسخ ارزیابی خانواده (FAR) و یک بازرسی را توضیح داده و یک نسخه از بروشور FAR را در اختیار من قرار داده است.

بلطفاً خیر

حروف اول نام

حروف اول نام

می دانم که گزارشی درباره امنیت فرزند من موجود است که مستلزم پاسخ گویی از سوی خدمات محافظت از کودکان (CPS) است. من حق انتخاب دارم تا در FAR با یک بازرسی شرکت کنم، و انتخاب من بدین شرح است:

من موافقت می کنم که در برنامه پاسخ ارزیابی خانواده شرکت کنم. می دانم که این بدان معناست که بخش کودکان تصمیمی درباره اینکه فرزند من مورد سوء استفاده قرار گرفته یا در مراقبت از او سهل انگاری شده اتخاذ خواهد کرد. همچنین می دانم که سوابق مشارکت من در برنامه پاسخ ارزیابی خانواده فقط در صورتی با افراد خارج از DSHS به اشتراک گذاشته خواهد شد که من با انتشار این اطلاعات موافقت کرده باشم، یا در صورتی که برای تبدیل شدن به سرپرست مجاز یا ولی فرزندخوانده درخواست ارائه داده باشم.

حروف اول نام حروف اول نام

با

من با شرکت در برنامه پاسخ ارزیابی خانواده موافقت نمی کنم. می دانم که با این انتخاب، پرونده من برای بازرسی ارجاع داده خواهد شد. می دانم که بخش کودکان درباره اینکه فرزند من مورد سوء استفاده قرار گرفته یا در مراقبت از او سهل انگاری شده تصمیم گیری خواهد کرد. همچنین می دانم که اگر موافقت کنم، اکر برای تایید سرپرستی کودکان یا بزرگسالان آسیب پذیر درخواست کنم یا اگر مطلب قانون الزامی باشد، DSHS می تواند اطلاعات من را با سایرین به اشتراک بگذارد.

حروف اول نام حروف اول نام

می توانم در هر زمانی درخواست کنم که یک ملاقات خانوادگی برای گفتگو درباره پرونده من انجام شود. افراد حاضر در ملاقات(های) خانوادگی من عبارت خواهند بود از: فرزندانم، سایر اعضای خانواده، دوستان، نماینده طایفه ای، اعضای گروه اجتماعی، تامین کنندگان خدمات، پرسنل بخش کودکان و سایر افرادی که مایل به دعوت از آنها باشم.

می دانم که بخش کودکان برای اجرای طرح پاسخ ارزیابی خانواده با یک ارزیاب خارج از سازمان قرارداد تنظیم کرده و اینکه بخشی از ارزیابی شامل نظرسنجی داوطلبانه میزان رضایت نیز می شود.

موافقت می کنم که بخش کودکان اطلاعات تماس من را برای انجام نظرسنجی درباره میزان رضایت، در اختیار این پیمانکار قرار دهد.

بلطفاً خیر

امضای ولی/سرپرست	حروف اول نام	حروف اول نام	تاریخ	نام با حروف درشت و واضح
امضای ولی/سرپرست				نام با حروف درشت و واضح
امضای کارشناس پرونده				شماره تلفن کارشناس پرونده (کد منطقه را بنویسید)
نام با حروف درشت و واضح				

Original to case worker; Copy to parent